Troubles Oculomoteurs

1- Physiologie des muscles oculomoteurs :

Les muscles oculomoteurs sont au nombre de **6** :

- Les 4 muscles **droits** : Ml droit interne Ml droit externe Ml droit supérieur Ml droit inférieur
- Les 2 muscles **obliques** : Ml petit oblique Ml grand oblique

Leurs actions **associées** permettent **tous les mouvements du globe oculaire**. Ces mouvements se font autour **d'un centre de rotation.** Il se situe sur **un œil emmétrope à 13.5 mm en arrière de la cornée sur l'axe visuel**

A - Les mouvements oculaires :

- **La position primaire** des globes oculaires est la position des yx la tête étant droite, l'objet du regard est situé à l'infini.
- **Tous les mouvements des globes** se définissent par rapport à cette position primaire.

- **1- Les mouvements de duction :** Ce sont les mouvements qu'effectue un œil quand il est considéré **isolément**. On les étudie *en pratique* **en cachant l'autre œil**.

- **Muscles droits horizontaux :** action *simple* : - **Ml droit interne** : Adducteur - **Ml droit externe** : Abducteur

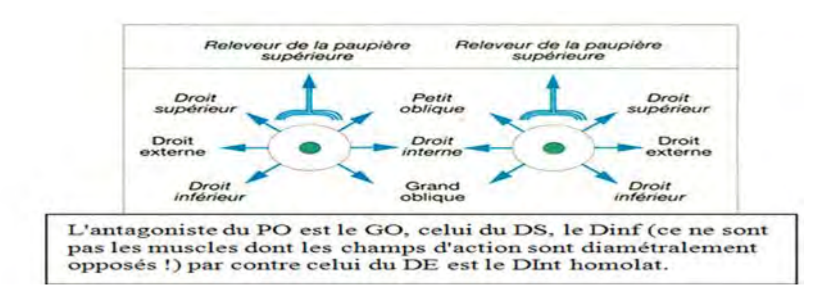
- **Ml droits verticaux :** action *complexe* :
  - **Ml droit supérieur** : Elévateur, intorteur et adducteur
  - **Ml droit inférieur** : Abaisseur, extorteur et adducteur
- **Muscles obliques :**
  - **Ml grand oblique** : Abaisseur intorteur et abducteur
  - **Ml petit oblique** : Elévateur éxtorteur et abd

- **2 - Les mouvements binoculaires :** Les mouvements oculaires sont **toujours associés et bilatéraux**. Ces mouvements bilatéraux sont appelés :

  VERSIONS lorsqu'ils sont conjugués et de même sens. et **VERGENCES** lorsqu'ils se font en sens contraire.

  Mouvements de version :
  - Muscles synergiques : Muscles orientant les 2 globes dans le même sens.
  - Muscles antagonistes : Muscles orientant les 2 globes dans des directions opposées.

Champ D'action des muscles :



L'antagoniste du PO est le GO, celui du DS, le Dinf (ce ne sont pas les muscles dont les champs d'action sont diamétralement opposés !) par contre celui du DE est le DInt homolat.

B - Innervation :

Les muscles oculomoteurs sont innervés par les nerfs oculomoteurs qui sont au nombre de 3 :

- Le nerf moteur oculaire commun : III Droit interne + Droit sup + Droit inférieur + petit oblique
- Le nerf moteur oculaire externe : le VI Droit externe
- Le nerf pathétique : IV Grand oblique.

2- Troubles oculomoteurs :

1- Les paralysies oculo-motrices :

C'est la paralysie d'un ou plusieurs muscles oculomoteurs liée à L'atteinte d'un des 3 nerfs oculomoteurs.

- L'atteinte du **III** : entraine **la paralysie des 4 muscles** innervés par ce nerf associée à un **ptosis** (P du releveur)
- L'atteinte du **VI** : Paralysie **du muscle droit externe**
- L'atteinte du **IV** : Paralysie **du grand oblique**

Le signe *clinique* principal est la diplopie !!!

- **La recherche de l'étiologie : Imagerie IRM +++** à la recherche d'**une tumeur cérébrale** ou d'une **maladie neurologique.**
- **Le traitement** dépendra de l'étiologie.

2-Le strabisme :

- **Déf :** C'est un syndrome ophtalmologique caractérisé par **une déviation des axes oculaires l'un par rapport à l'autre.**
- **Clinique :** Tout strabisme a **2 aspects :**

  - **Un aspect moteur** : Caractérisé par **la déviation oculaire** . Il peut être **divergent : Exotropie**
  - **Un aspect sensoriel :**
    - Baisse de l'acuité visuelle **unilatérale : Amblyopie**
    - Altération de la vision **binoculaire**

R ! L'amblyopie est dans la majorité des cas **fonctionnelle** c.à.d. qu'il n'y a pas de pathologie oculaire associée.

Mais Devant tout strabisme, il faut faire **un examen complet** avec **examen du fond d'œil** →   Devant tout strabisme *de l'enfant*, il faut **éliminer un Rétinoblastome !!**

- **TRAITEMENT :**

Il est dominé par **le traitement de l'amblyopie fonctionnelle** par **correction optique + occlusion de l'œil sain.**

Traitement chirurgical de la déviation *après avoir rétabli l'iso acuité.*